OCTOBRE 2009

À PROPOS DU PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

QUELQUES PREMIERES DONNEES D'EVALUATION

Le programme de dépistage du cancer colorectal : un premier bilan après six mois de fonctionnement

L'objectif du programme est de réduire la mortalité par cancer colorectal. Son utilité ne faisait aucun doute vu la fréquence et la gravité potentielle de cette maladie dans les pays à forte incidence comme la Belgique. Mais après six mois de fonctionnement, dans quelle mesure ce programme est-il reçu et utilisé par la population? Quelle est l'implication des médecins généralistes? Pour en savoir plus, nous avons rencontré Michel Candeur, responsable du programme en Communauté française.

Michel Candeur, quel est le bilan que vous pouvez dresser après ces six premiers mois de fonctionnement?

Michel Candeur : Quelques chiffres tout d'abord. Sur les 6 premiers mois, nous avons eu 18.906 personnes touchées par le programme. Parmi elles, 17.925 ont effectué le test Hemoccult. Parmi ces tests, 488 tests étaient positifs soit 2,7 %. Ce qui est un taux tout à fait satisfaisant sachant qu'au lancement d'un tel programme le pourcentage de tests positifs attendus se situe entre 2,5 et 3 %.

Lors de l'anamnèse effectuée par le médecin généraliste, 981 personnes ont été détectées comme personnes à risque et sont rentrées dans le programme par la filière « coloscopie ». Soit environ 5 %. Ce taux est nettement inférieur à ce qui avait été estimé lors de l'élaboration du programme puisque le pourcentage attendu n'était pas loin de 20 %. Il est vrai que ce taux ne tenait pas compte des personnes déjà suivies préalablement. Mais peut-être certains médecins n'orientent-ils pas les personnes à risques vers la coloscopie ou s'ils les orientent, ne les intègrent-ils pas dans le programme ?

Il est donc sans doute utile de rappeler que le programme a aussi pour objectif d'intégrer les personnes à risque via la filière de la coloscopie et d'en assurer le suivi, par exemple, par l'enregistrement des résultats des examens ou l'envoi d'une nouvelle invitation à l'échéance attendue.

Que dire du taux de participation de la population?

M.C.: Il faut savoir qu'en 6 mois nous avons envoyé 257.000 invitations. Le taux de participation est de 7,4 % ce qui est encore insuffisant par rapport à notre objectif de 30 % de participation après un premier cycle de 2 ans de fonctionnement. Il est vrai que durant les premiers mois, il a fallu le temps de faire connaître le programme, de roder le système tant pour les patients que pour les médecins généralistes. Il faut savoir aussi que les invitations pour la Région bruxelloise n'ont démarré qu'en mai soit trois mois après le début du programme.

Pouvez-vous nous parler de la participation des médecins dans le programme.

La participation des médecins généralistes est vraiment très importante. Sur environ 7000 médecins généralistes actifs en Communauté française, plus de 4000 ont déjà au moins un de leurs patients qui est repris dans le programme. Sur les 6 premiers mois, près de 60 % de médecins généralistes ont été actifs! Ce qui témoigne d'une grande implication des médecins généralistes dans ce programme. C'est probablement le résultat de la concertation lors de l'élaboration du programme ainsi que les effets de tout le processus de sensibilisation, d'information et de formation qui a été proposé aux médecins durant

l'année qui précédait le lancement du programme.
Certains médecins généralistes sont vraiment très actifs et proposent le dépistage de façon quasi systématique ; certains ont déjà une centaine de leurs patients intégrés dans le programme.
C'est l'occasion de rappeler que le médecin généraliste peut proposer le dépistage de sa propre initiative à son patient. Si un conjoint vient consulter son médecin parce qu'il a reçu une invitation, le médecin généraliste peut d'emblée proposer à l'autre conjoint de participer au programme. Il ne faut pas attendre l'invitation.
Par ailleurs, en cas de test positif, le médecin généraliste peut inciter le patient à s'informer auprès du gastro-entérologue sur la manière dont se déroulera l'examen, sa préparation, le coût global de l'examen (honoraires conventionnés ou non et frais hospitaliers), la durée d'une éventuelle observation à l'hôpital.

Avez-vous eu des réactions particulières des médecins généralistes au début du programme?

M.C.: C'est vrai qu'au début du programme, certains n'ont pas hésité à nous contacter pour nous demander des précisions ou pour faire part de leurs remarques ou suggestions.
Nous avons d'ailleurs tenu compte de celles-ci. Par exemple, la demande de certains d'obtenir les résultats via le DMI. Depuis peu, le Centre communautaire de référence est agréé à ce sujet et fonctionne aussi en transmission électronique. Pour les médecins qui ont un DMI avec la connexion électronique (soit actuellement 1260 médecins participant au programme de dépistage), tous les résultats sont envoyés via la transmission électronique. Pour les résultats positifs à l'Hemoccult, un courrier complémentaire leur est également envoyé avec tous les documents nécessaires pour assurer le suivi du résultat positif.

Vous parliez du taux de participation de la population qui est encore assez faible. Avez-vous une idée du pourquoi?

M.C.: La mise en route du programme est encore très récente. Il faut savoir que cela fait plus d'un an qu'un travail d'information et de sensibilisation des médecins généralistes a démarré. Les médecins ont eu de nombreuses occasions de s'informer, d'en discuter. Pour la population, les premières informations ne leur sont parvenues qu'en février - mars. C'est donc encore une découverte. D'autant que peu de personnes connaissaient la possibilité de dépister le cancer de l'intestin contrairement au dépistage du cancer du sein qui est largement connu.

En bref

Du 1er mars au 31 août 2009

- 18.906 contacts
- Soit 17.925 tests Hemoccult dont 488 positifs (2,7 %)
- Et 981 dépistages par coloscopie pour personnes à risques
- Plus de 4000 médecins généralistes actifs dans le programme (près de 60 % de taux de participation)

Nous disposons d'autres informations grâce aux personnes qui nous renvoient leur invitation en communiquant le pourquoi de leur non participation. Parmi les quelque 3000 documents qui nous ont été renvoyés, la très grosse majorité nous dit être déjà suivie par un gastro-entérologue (n=1140) ou avoir eu une coloscopie récemment (n=1535). Seulement 448 personnes nous disent ne pas être concernées.

Avez-vous rencontré des difficultés particulières dans le déroulement du programme?

M.C.: Il arrive que des Hemoccult soient ininterprétables pour l'une ou l'autre raison. Cela représente au total 157 Hemoccult sur l'ensemble, soit 0,9 % des tests reçus, ce qui est très peu. Dans ces cas, nous contactons le médecin généraliste pour le lui signaler et lui proposer de demander au patient de recommencer le test en donnant quelques informations complémentaires sur le mode d'emploi du test. Dans 80 % des cas, les personnes ont recommencé le test et celui-ci a pu alors être interprété. En dehors de ces quelques rares cas, les patients comprennent très largement comment faire le test.

Quels sont les processus mis en place pour assurer la qualité du programme?

M.C.: Nous veillons à assurer les conditions optimales de lecture des tests et le contrôle de qualité : lecture centralisée, contrôle de qualité entre membres de l'équipe, supervision par un médecin expérimenté. Tous les tests douteux ou positifs sont lus et validés par un deuxième lecteur.
Tout est tracé, il y a un contact personnalisé avec le médecin en cas de doute ou de problème. Pour les résultats positifs à l'Hemoccult, tout est suivi également : est-ce que la coloscopie a été réalisée, quels en sont les résultats et quels sont les résultats de l'histologie ? Si nécessaire, nous prenons contact avec le médecin généraliste ou le gastro-entérologue.

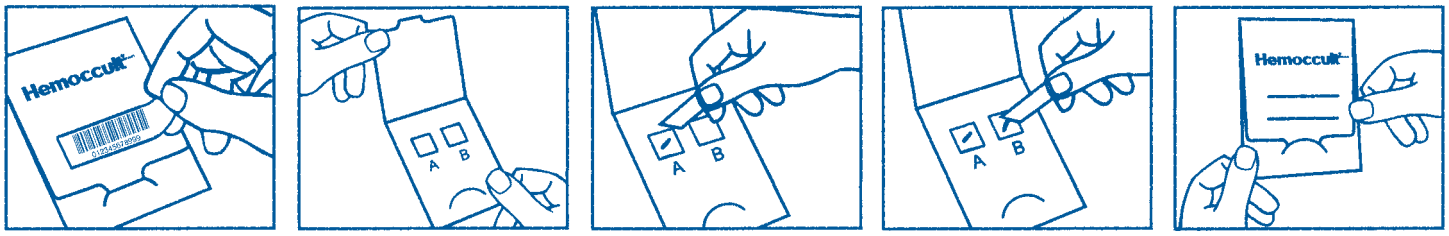
Quelles sont les perspectives?

M.C.: Poursuivre l'information vers la population. Affiner les indicateurs et outils d'analyse du programme. Donner un feed-back aux médecins sur les résultats du programme.
Le médecin généraliste peut ainsi à titre individuel, nous demander un historique complet de son « activité » dans le programme.

Propos recueillis par Bernadette Taeymans, SCPS Question Santé

Mode d'emploi du test Hemoccult

Certains médecins ont fait part de leur difficulté d'expliquer à leurs patients comment utiliser le test Hemoccult.
Voici un bref rappel du mode d'emploi du test Hemoccult, soutenu par quelques illustrations.
Vous y trouverez peut-être un appui complémentaire à vos explications.
N'hésitez pas également à renvoyer vos patients vers le site du programme www.cancerintestin.be. Ils pourront y trouver toutes les informations utiles ainsi qu'un mode d'emploi animé.



Préparation du test

Dans le sachet que vous avez reçu, vous trouvez le test, le questionnaire médical complété avec votre médecin, une enveloppe pré-adressée avec « Port payé par le destinataire », le feuillet reprenant des étiquettes code-barres et un dépliant explicatif.

Ouvrez le test.

Collez une étiquette « code-barres » sur chacune des trois plaquettes ainsi que sur votre questionnaire médical.

Réalisation du test

Choisissez un récipient propre et sec pour recueillir vos selles. Le plus simple est de prendre un sac en plastique.

Installez le sac sur la cuvette du WC et rabattez la lunette par dessus pour coincer le sac. Une fois le sac installé, vous pouvez aller à selles.

Avec un bâtonnet, prélevez un échantillon de selles.

L'échantillon ne doit pas être plus gros qu'un grain de riz.

Déposez cet échantillon sur le cadre A de la première plaquette.

Prélevez un deuxième échantillon de la même taille à un autre endroit de la même selle. Déposez ce deuxième échantillon sur le cadre B de la même plaquette.

Fermez la plaquette et conservez-la dans un endroit sec. Il ne faut pas mettre le test au frigo.

Eliminez la selle dans votre WC et jetez le sac en plastique dans votre poubelle.

Refaites la même chose sur les deux selles suivantes.

Envoi du test

Vérifiez que vous avez bien collé une étiquette « code-barres » sur chacune des 3 plaquettes.
Glissez les 3 plaquettes dans la pochette verte de protection Hemoccult® et fermez-la.
Placez la pochette dans l'enveloppe pré-adressée avec le questionnaire médical complété. Sur le questionnaire médical, n'oubliez pas de coller une vignette de mutuelle ainsi qu'une étiquette « code-barres ». Fermez l'enveloppe.

Postez la lettre sans l'affranchir.

Comment commander des kits de dépistage?

Vous avez utilisé l'ensemble des kits mis à votre disposition ?
Vous souhaitez en obtenir à nouveau ?
Pas de problème, vous avez trois possibilités pour les commander :

- via le n° de téléphone : 010/23.82.72 (9h-16h)
- via le n° de fax : 010/45.67.95
- par e-mail : colorectal@ccref.org

Vous les recevrez dans un délai de 5 jours.

Coup de fil aux médecins généralistes

Une enquête téléphonique a été menée, entre le 26 août et le 11 septembre, auprès des médecins généralistes n'ayant pas encore eu de patients recensés comme participants au programme en date du 15 août 2009. Un échantillon de 300 médecins a été tiré au sort. A chaque nom étaient associés deux suppléants. L'enquêteur a tenté de joindre chaque médecin à trois reprises. 93 médecins n'ont pas souhaité participer et 199 médecins n'ont pas pu être joints. 68 médecins ont accepté de répondre aux questions.

Sur 68 médecins, 64 déclaraient avoir eu connaissance de l'existence du programme de dépistage du cancer colorectal en Communauté française (plusieurs réponses possibles) :

- par un courrier de la Communauté française (n=22)
- par la radio ou la TV (n=15)
- par une séance de formation (GLEM,...) (n=13)
- par des articles dans la presse médicale (n=10)
- par un article dans la presse grand public (n=8)
- par un patient (n=2)

Il semble donc indispensable de multiplier les canaux d'information.

56/68 déclaraient avoir reçu le kit de dépistage dans le cadre du programme, 10/68 ne pas l'avoir reçu et 2/68 ne pas savoir s'ils l'avaient reçu.

Lors du lancement du programme, le kit est parvenu, comme prévu, à la plupart des médecins.

50/68 déclaraient adhérer à ce dépistage, 15/68 déclaraient ne pas y adhérer et 3/68 n'avaient pas d'opinion.
Ceux qui n'adhéraient pas à ce dépistage (plusieurs réponses possibles) :

- Jugeaient que ce dépistage n'est pas utile, pas efficace (10/15)
- Proposaient déjà un suivi préventif sur d'autres bases (coloscopie...) (6/15)
- Avaient d'autres priorités ou n'avaient pas le temps (2/15).

Ils étaient éventuellement disposés à le proposer si leurs patients le leur demandaient (10/15).

Le programme de dépistage bénéficie de l'adhésion de la plupart des médecins répondants.

23 médecins sur 68 déclaraient ne pas avoir été sollicités, à ce jour, par un de leurs patients.
45/68 disaient avoir été sollicités pour ce dépistage par un de leurs patients depuis mars 2009. Leurs patients les sollicitaient spontanément (n=15) ou suite à la lettre d'invitation personnalisée (n=30). Les médecins sollicités par leurs patients répondaient pour la plupart, en expliquant la procédure et en donnant le kit. D'autres ont conseillé de faire la coloscopie.

Les patients interpellent leur médecin au sujet du dépistage du cancer colorectal et la lettre d'invitation est un incitant important.

Dans le cadre de cette enquête, 22 médecins sur 68 déclaraient avoir proposé ce dépistage de leur propre initiative à l'un de leurs patients. 19/22 déclarent que leurs patients ont accueilli favorablement leur proposition. Certains des patients ont préféré la coloscopie.

Les médecins sont également pro-actifs; ils proposent le dépistage à leurs patients.

A la question « Quelles sont, selon vous, les améliorations à apporter à ce programme ? », on relève :

- améliorer la notice explicative car c'est un peu compliqué pour certains patients de lire et comprendre les explications;
- renforcer l'information pour la population concernée car les patients ne semblent pas très au courant;
- expliquer mieux le programme aux médecins.

En conclusion...

Dès l'élaboration du programme, les médecins généralistes avaient été associés et considérés comme acteurs essentiels pour informer, guider et proposer le dépistage à leurs patients. Ce programme avait en effet été conçu pour soutenir les médecins généralistes dans leur rôle préventif. L'objectif de cette enquête était d'approcher les médecins identifiés comme 'non participants' après six mois de fonctionnement. Les résultats confirment l'implication des médecins généralistes dans ce programme tout en mettant en évidence certaines de leurs réticences.

Réalisation : SCPS Question Santé asbl
Texte : Bernadette Taeymans/Question Santé
Editeur responsable : Patrick Trefois - 72, rue du Viaduc - 1050 Bruxelles.
D/2009/3543/20

www.cancerintestin.be

Avec le soutien de la Communauté française

Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers

Partenaires : Services universitaires de médecine générale, Société royale belge de gastro-entérologie, Groupe belge d'oncologie digestive, Société belge d'endoscopie digestive, les mutualités, Fondation contre le cancer, Fondation Registre du cancer.